

盐城市医疗保障局 盐城市民政局文件 盐城市卫生健康委员会

盐医保发〔2022〕39号

盐城市医疗保障局 盐城市民政局 盐城市卫生健康委员会关于印发盐城市照护保险 失能评估管理办法的通知

各县（市）医疗保障局、市医疗保障局大丰分局、市医疗保险基金管理中心，各县（市、区）民政局、卫生健康委员会，盐城经济技术开发区社会事业局，盐南高新区社会事务管理局：

现将《盐城市照护保险失能评估管理办法》印发给你们，请认真遵照执行。



盐城市医疗保障局



盐城市民政局



盐城市卫生健康委员会

2022年5月26日

(此件公开发布)

盐城市照护保险失能评估管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强照护保险失能评估工作管理,规范照护保险失能评估程序,根据《盐城市人民政府关于建立照护保险制度的意见》(盐政发〔2021〕20号)和《盐城市医疗保障局等六部门关于印发〈盐城市照护保险实施细则〉的通知》(盐医保发〔2022〕14号)等文件精神,制定本办法。

第二条 失能评估是指对失能参保人员丧失生活自理能力的程度进行技术性等级评估。

第三条 本办法适用于市区范围内的照护保险失能评估管理活动,随着照护保险制度建设的推进,逐步适用到全市范围。

第四条 失能评估工作遵循科学、规范、公平、公正的原则,统一设置评估标准,规范评估流程。

第五条 市医疗保障局负责照护保险失能评估的政策制定,医疗保险经办机构(以下简称“经办机构”)负责失能评估工作的实施和监督。受经办机构委托承办照护保险的商业保险机构(以下简称“承办机构”)负责照护保险的评估机构协议管理,对承办区域内的失能评估工作进行管理。市民政局、市卫健委按职能开展相关工作。

第二章 评估机构和评估人员

第六条 市区范围内依法独立登记的企事业单位和民办非企业单位,符合下列条件的,可申请作为照护保险定点评估机构:

(一)正式运营满3个月,经营业务范围包含失能评估相关项目,且近1年内(或自登记注册至申请时)无医保、人社、民政、卫健、市场监管等照护保险相关管理部门行政处罚(处理)记录;

(二)评估人员不少于10人,其中50%为专职评估人员。评估人员应具有临床医学、护理、康复、精神、心理、健康管理等专业中级以上职称或技术等级,经相关培训获得评估人员资格认证且无相关违法违规等不良记录;专职评估人员应同时具备3年以上相关专业工作经历,熟悉照护保险政策;

(三)评估机构负责照护保险业务的负责人应为专职评估人员,且具备临床医学、护理、康复、精神、心理、健康管理等专业5年以上工作经历;

(四)具有稳定的办公场所和良好的财务资金状况;

(五)具有组织、管理和监督评估人员的能力;

(六)配备符合本市照护保险信息系统(以下简称“信息系统”)联网要求的计算机管理系统,明确相应的管理和操作人员;

(七)依法与其从业人员签订劳动合同并缴纳社会保险费;

(八)其他失能等级评估相关要求。

第七条 评估机构有下列情形之一的,其定点申请不予受理:

- (一) 自愿终止评估服务协议但未满原服务协议期限的；
- (二) 存在弄虚作假等手段申请定点，自查实之日起未满3年的；
- (三) 因违法违规导致解除协议未满3年的；
- (四) 因违法违规导致解除协议未满3年，原评估机构法定代表人、主要负责人或实际控制人又成立新评估机构的；
- (五) 其他不予受理的情形。

第八条 经办机构委托承办机构通过受理申请、材料审核、现场核查、社会公示等程序，根据评估要求、服务量需求、服务能力等择优选择确定照护保险定点评估机构（以下简称“评估机构”）。符合申请条件的机构，自愿向承办机构提出定点申请并提交相关材料。承办机构应在收到申请单位递交全部材料之日起20个工作日内完成评估机构审核确认工作，向社会公布确认的定点评估机构名单，并向经办机构备案。

第九条 评估人员由评估机构聘用，受评估机构委派，专职或兼职从事失能评估工作。

第十条 评估机构应将符合条件的评估人员信息在照护保险信息系统注册认证，未纳入信息化管理的人员不得承担照护保险失能评估工作。

第十一条 评估机构和评估人员应当客观、公正地进行评估工作。与被评估对象或与被评估对象入住的定点照护机构有利害关系的，应当回避。

第三章 评估实施

第十二条 失能评估工作应独立客观公正，评估流程主要包括评估申请、受理审核、现场评估、评估复核、结果公示、出具结论等环节。

第十三条 参保人员申请进行失能评估的，可由本人或其代理人通过线上或服务柜台向承办机构提出申请。代理人包括亲属、法定监护人、雇佣照护者、社区工作人员等。参保人或代理人应当对申请事项及材料的真实性作出承诺，并签字确认。

第十四条 参保人员申请失能评估应当如实填写提交《盐城市照护保险失能等级评估申请表》、《盐城市照护保险失能等级自评表》（见附件1、2），并提供下列材料：

- （一）参保人或代理人有效身份证（或户口本）原件和复印件，参保人社会保障卡（以下简称“社保卡”）原件和复印件；
- （二）真实有效的病情诊断证明、医学检查检验报告、出入院记录等完整病历材料和可证明参保人失能6个月以上相关材料的原件和复印件；
- （三）与失能评估工作相关的其他材料。

第十五条 参保人通过线上提出失能评估申请的，承办机构应当在收到申请之后2个工作日内，对申请材料进行初审，申请材料不齐全或不符合要求的，线上告知需要补正的全部材料；通过承办机构服务柜台提出申请的，柜台工作人员应立即进行初审，对材料齐全的，出具受理通知书，申请材料不齐全或者不符

合要求的，柜台工作人员应一次性告知需要补正的全部材料。

第十六条 参保人员有下列情形之一的，经办机构不予受理申请，并按规定告知不予受理的理由：

（一）未参加市区照护保险的；

（二）失能未满 6 个月的；

（三）不同意参加失能评估的或者自上一次失能评估结论作出之日起不满 3 个月的（参保人员失能状态明显恶化的除外）；

（四）参保人员居住在境外的；

（五）应当由第三人负担的或属于工伤等社会保险责任范围的；

（六）提供虚假材料的；

（七）其他不予受理的情形。

第十七条 申请材料齐全并符合要求的，经办机构应自接收申请之日起，在 10 个工作日内对提出申请的参保人进行初筛，并组织评估机构对通过初筛的人员开展现场评估。如遇不可抗力、参保人员突发疾病等情形，可适当延长评估时限。需经医疗机构进一步检查和诊断的耗时，不计入评估时限。

评估机构应安排 2 名以上（含 2 名，至少一名为专职人员）评估人员按照《盐城市照护保险失能等级评估表》（见附件 3），对参保人员失能情况进行现场量化评估，并做好评估情况记录、相关视频影像和问询记录的保管工作。现场评估时，须有至少 1 名参保人员的代理人在场，并对现场评估信息核对后签字确认。

第十八条 参保人员应当遵守评估机构的相关规定，配合评估人员开展失能等级评估工作，无正当理由不配合或采取威逼利诱评估人员等手段可能影响或干扰评估结果的，则本次评估终止。

第十九条 评估人员对参保人员进行失能评估期间，应对参保人员生活自理情况在居住社区、邻里或照护机构等一定范围内进行走访调查，如实记载调查笔录，作为失能评估的佐证资料。

第二十条 评估机构将现场评估信息和佐证资料上传至信息系统，按照《盐城市照护保险失能等级划分表》（见附件4）生成评估结果。

第二十一条 承办机构应在5个工作日内对评估材料、现场视频等评估情况进行复核，必要时可通过走访调查等进一步核实。复核确认后由经办机构将评估结果中属于重度失能的人员名单在一定范围内进行公示，公示期不少于5个工作日。

第二十二条 公示期结束且无异议的，由评估机构出具失能评估结论书（见附件5），失能评估结论应载明评估对象基本信息、失能等级、评估机构等内容，并在5个工作日内告知参保人或其代理人。

第二十三条 有下列情形之一的，按规定进行复评估：

（一）参保人或其代理人对失能评估结论有异议，自收到评估结论之日起10个工作日内向承办机构提出复评估申请，并提供相关复评估材料的；

(二) 在公示期内对公示内容有异议的, 异议人应在公示期内向承办机构反映具体情况, 经承办机构核实认为应该进行复评估的;

(三) 有关部门在监督检查中发现的可能不符合重度失能标准的。

第二十四条 复评估工作由承办机构组织开展。对申请复评估的, 承办机构应当在收到申请之后 10 个工作日组织复评估并作出结论。承办机构组织复评估时应重新选取评估机构和评估人员。评估争议由经办机构组织裁决, 可采用聘请专家、提交司法鉴定等方式进行最终认定。

第二十五条 失能评估为重度失能等级的参保人员(以下简称“失能人员”), 自相关手续办结并按规定选择护理服务方式和定点服务机构后次日起可享受照护保险待遇。失能评估结论有效期内, 承办机构对日常巡查、投诉举报等情形对有疑义的失能人员可进行重新评估。重新评估期间, 失能人员可继续享受原照护保险待遇。

第二十六条 建立失能评估费用责任共担机制。参保人的初次评估费用由照护保险基金承担 80%, 参保人承担 20% (个人缴费免缴人员评估费用由照护保险基金承担)。参保人(异议人)申请的复评估结果与初评结果一致的, 评估费用由参保人(异议人)承担; 其它情形由照护保险基金承担。照护保险基金承担的评估费用从承办机构的管理服务费中支出。

参保人居家进行评估的，评估费标准为 280 元/次；参保人入住机构进行评估的，评估费标准为 180 元/次。

第二十七条 承办机构应按照档案管理有关规定，将参保人员的失能评估申请和评估资料整理归档，包括失能评估申请表、评估结论及佐证资料、复评估结论及佐证资料等。

第四章 管理服务

第二十八条 承办机构应与评估机构签订服务协议，协议内容应明确双方权利义务，约定服务范围、工作标准、从业人员管理、支付标准、结算方式、违约处理等。评估机构违反服务协议，承办机构可通过约谈、暂停结算、拒付违规费用、支付违约金、中止或解除服务协议等处理。

第二十九条 承办机构应当严格执行评估流程，及时妥善处理各类投诉咨询，将参保人员满意度调查、复评一致率等列入考核内容，履行对评估机构的监督管理。

第三十条 承办机构应定期对失能人员失能情况开展复查。对享受照护保险待遇期满 12 个月的失能人员，承办机构按照不低于 30% 的比例进行复查，每位失能人员在 3 年内至少复查一次。

经复查不符合照护保险待遇享受条件的失能人员，自复查结论作出次日起停止照护保险待遇，复查费用与评估费用执行同一标准，由照护保险基金承担。

对复查结论有异议的，被复查人员自复查结论作出后 10 个工作日内可向承办机构提出复评估申请，复评估结论一致的，评估费用由异议人承担，其他情形由照护保险基金承担。

照护保险基金承担的复查（复评估）费用从承办机构的管理服务费中支出。

第三十一条 承办机构应建立评估机构、评估人员信用管理制度，加强对评估机构及其从业人员的信用管理，对评估机构及其从业人员实施动态管理，将信用等级与评估机构准入与退出、评估费用支付等挂钩。医保部门会同相关部门可采用现场检查、资料送审等方式对定点评估机构进行监督检查。

第三十二条 经办机构、承办机构、评估机构及其工作人员，参保人员（代理人），以欺诈、伪造证明材料或违法违规行为造成基金损失的，按照协议约定和《盐城市照护保险基金管理办法》（另行制定，暂可参照医疗保障基金使用监督管理法律法规有关规定）进行处理；涉及行政处罚的，依法给予行政处罚；涉及其他部门职责的，移交相关部门；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。违法违规机构及个人同步纳入医疗保障信用“黑名单”。

第五章 附 则

第三十三条 市医疗保障部门会同相关部门根据基金运行情况、照护服务能力和服务体系建设和情况等，适时调整失能评估

相关政策。

第三十四条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第三十五条 本办法自 2022 年 7 月 1 日起执行。

- 附件：
1. 盐城市照护保险失能等级评估申请表
 2. 盐城市照护保险失能等级自评表
 3. 盐城市照护保险失能等级评估表
 4. 盐城市照护保险失能等级划分表
 5. 盐城市照护保险失能等级评估结论书
 6. 盐城市照护保险失能等级复评估结论书

附件 1

盐城市照护保险失能等级评估申请表

评估对象 基本信息	姓 名		身份证号	
	性 别		年 龄	
	民 族		参保地	
	失能时间 (月)		是否经过 康复治疗	<input type="checkbox"/> 是, 治疗月数 月 <input type="checkbox"/> 否
	是否首次 申 请	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	联系电话	
	保障方式	<input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 特困供养 <input type="checkbox"/> 最低生活保障 <input type="checkbox"/> 其他:		
	文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 中学(含中专) <input type="checkbox"/> 大学(含大专)及以上		
	居住状况	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶/伴侣居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 养老机构 <input type="checkbox"/> 医院		
	居住地址	省 市 区/县 街道/乡(村)		
照护者	当需要帮助时(包括患病时), 谁能来照料: <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 亲友 <input type="checkbox"/> 保姆 <input type="checkbox"/> 护工 <input type="checkbox"/> 医疗人员 <input type="checkbox"/> 没有任何人 <input type="checkbox"/> 其他:			
参保人 相关信息	姓 名		与评估对象关系	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他亲属 <input type="checkbox"/> 雇佣照护者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他
	联系电话		身份证号	
	联系地址	省 市 区/县街道/乡(村)		
承诺事项	以上情况和所提供材料均真实有效, 且同意将评估结果在一定范围内公示。 如有不实, 本人愿意承担相应法律责任。 参保人(签字): _____ 年 月 日			
承办机构 受理事项				

附件 2

盐城市照护保险失能等级自评表

项 目	独立（2）	部分独立（1） （需要帮助）	依赖（0）	选项
进 食	独立 无须帮助	部分独立 自己能吃，但需辅助	不能独立完成 部分或全部靠喂食或鼻饲	
穿 衣	独立，无须帮助 能独立拿取衣服，穿上并扣好	部分独立 能独立拿取衣服及穿上， 需帮助系鞋带	不能独立完成完全不能 穿，要靠他人拿衣穿衣或 自己穿上部分	
大小便 控制	独立 自己能够完全控制	部分独立 偶尔失控	不能自控 失控，需帮助处理大小便 （如导尿、灌肠等）	
用 厕	独立，无须帮助能独立用厕、 便后拭净及整理衣裤（可用手 杖、助步器或轮椅，能处理尿 壶、便盆）	不能独立完成 需要帮助用厕、做便后处 理（清洁、整理衣裤）及 处理尿壶、便盆	不能独立完成 不能用厕	
洗 澡	独立，无须帮助 自己能进出浴室（淋浴、盆 浴），独立洗澡	部分独立 需帮助洗一部分（背部或 腿）	不能独立完成 不能洗澡、或大部分需帮 助洗	
床 椅 转 移	独立，无须帮助 自己能下床，坐上及离开椅、 凳（可用手杖或助步器）	不能独立完成 需帮助上、下床椅	不能独立完成 卧床不起	
综 合	自评失能等级为： 级			
说 明	进食、大小便控制、洗澡为 a 类，穿衣、用厕、床椅转移为 b 类。			
	A 级：a 类 b 类所有项目均独立； B 级：a 类 1 项或 b 类 1-2 项依赖； C 级：a 类 b 类各 1 项或 b 类 3 项依赖； D 级：a 类 2 项或 a 类 1 项 b 类 2 项依赖； E 级：a 类 3 项依赖或 a 类 2 项 b 类 1-2 项依赖或 a 类 1 项 b 类 3 项依赖； F 级：a 类 3 项 b 类 1-2 项依赖或 a 类 2 项 b 类 3 项依赖； G 级：a 类 b 类所有项目均依赖。			
	此表由评估对象或其监护人、代理人自行评估，当等级达到 E 级、F 级、G 级时方可申请照 护保险失能等级评估。			

附件 3

盐城市照护保险失能等级评估表

3-1 日常生活活动能力评估表

序号	指 标	分值	评估标准	得 分
1	进 食	0	较大或完全依赖，或有留置营养管	
		5	需部分帮助（夹菜、盛饭）	
		10	自理（在合理时间内能独立使用餐具进食各种食物，可使用使用辅助工具独立完成进食，但不包括做饭）	
2	穿 衣	0	依赖他人	
		5	需要部分帮助（能自己穿脱衣服或假肢或矫形器，但需他人帮助整理衣物、系扣/鞋带、拉拉链等）	
		10	自理（自己系开纽扣，关开拉链和穿鞋、袜、假肢或矫形器等）	
3	面部与 口腔清洁	0	需要帮助	
		5	独立洗脸、梳头、刷牙、剃须（不包括准备洗脸水、梳子、牙刷等准备工作）	
4	大便控制	0	失禁（平均每周 ≥ 1 次或完全不能控制大便排泄，需要完全依赖他人）	
		5	偶有失禁（每周 < 1 次），或需要他人提示或便秘需要人工帮助取便	
		10	能控制	
5	小便控制	0	失禁（平均每天 ≥ 1 次或经常尿失禁，完全需要他人帮忙完成排尿行为；或留置导尿管，但无法自行管理导尿管）	
		5	偶有失禁（每 24h < 1 次，但每周 > 1 次），或需要他人提示）	
		10	能控制（或留置导尿管，可自行管理导尿管）	
6	用 厕	0	需要极大地帮助或完全依赖他人	
		5	需部分帮助（需他人帮忙整理衣裤、坐上/蹲上便器等）	
		10	自理（能够使用厕纸、穿脱裤子等）	

序号	指 标	分值	评估标准	得 分
7	平地行走	0	卧床不起、不能步行、移动需要完全帮助	
		5	在较大程度上依赖他人搀扶（≥2 人）或依赖他人帮助使用轮椅等辅助工具才能移动	
		10	需少量帮助（需 1 人搀扶或需他人在旁提示或在他人帮助下使用辅助工具）	
		15	独立步行（自行使用辅助工具，在家及附近等日常生活活动范围内独立步行）	
8	床椅转移	0	完全依赖他人，不能坐	
		5	需大量帮助（至少 2 人，身体帮助），能坐	
		10	需少量帮助（1 人搀扶或使用拐杖等辅助工具或扶着墙、周围设施，转移时需他人在旁监护、提示）	
		15	自理	
9	上下楼	0	不能，或需极大帮助或完全依赖他人	
		5	需要部分帮助（需扶着楼梯、他人搀扶、使用拐杖或需他人在旁提示）	
		10	独立上下楼（可借助电梯等，如果使用支具，需可独立完成穿、脱动作）	
10	洗 澡	0	洗澡过程中需他人帮助	
		5	准备好洗澡水后，可自己独立完成	
上述评估指标总分为 100 分，本次评估得分为 分。				
评估人员（签章）： 1 .			2 .	

3-2 认知能力评估表

序号	指 标	分值	评估标准	得分
11	时间定向	0	无时间观念	
		1	时间观念很差，年、月、日不清楚，可知上午、下午或白天、夜间	
		2	时间观念较差，年、月、日不清楚，可知上半年或下半年或季节	
		3	时间观念有些下降，年、月、日（或星期几）不能全部分清（相差两天或以上）	
		4	时间观念（年、月）清楚，日期（或星期几）可相差一天	
12	人物定向	0	不认识任何人（包括自己）	
		1	只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等	
		2	能认识一半日常同住的亲人或照护者等，能称呼或知道关系等	
		3	能认识大部分共同生活居住的人，能称呼或知道关系	
		4	认识长期共同一起生活的人，能称呼并知道关系	
13	空间定向	0	不能单独外出，无空间观念	
		1	不能单独外出，少量知道自己居住或生活所在地的地址	
		2	不能单独外出，但知道较多有关自己日常生活的地址	
		3	不能单独外出，但能准确知道自己日常生活所在地的地址	
		4	能在日常生活范围内单独外出，如在日常居住小区内独自外出购物等	
14	记忆力	0	完全不能回忆即时信息，并且完全不能对既往事物进行正确的回忆	
		1	对既往事物能有少部分正确的回忆，没有近期记忆	
		2	能回忆大部分既往事物，记住 1 个词语	
		3	能回忆大部分既往事物，记住 2 个词语	
		4	能够完整回忆既往事物，记住 3 个词语	
上述评估项目总分为 16 分，本次评估得分为 _____ 分。				
评估人员（签章）： 1 . _____ 2 . _____				

附件 4

盐城市照护保险失能等级划分表

照护保险失能等级评估指标得分及对应等级				
一级指标	能力完好	轻度受损	中度受损	重度受损
日常生活活动能力	100 分	65-95 分	45-60 分	0-40 分
认知能力	16 分	4-15 分	2-3 分	0-1 分
感知觉与沟通能力	12 分	4-11 分	2-3 分	0-1 分
表 3-1 失能等级	表 3-2/表 3-3 (以失能等级严重的判断)			
	能力完好	轻度受损	中度受损	重度受损
能力完好	0 级	0 级	1 级	1 级
轻度受损	1 级	1 级	1 级	2 级
中度受损	2 级	2 级	2 级	3 级
重度受损	3 级	3 级	4 级	5 级
照护保险 失能等级对应	0 级: 基本正常 2 级: 中度失能 4 级: 重度失能 II 级		1 级: 轻度失能 3 级: 重度失能 I 级 5 级: 重度失能 ID 级	

附件 5

盐城市照护保险失能等级评估结论书

盐照险评〔20 〕 号

被评估人：

社保卡号：

身份证号码：

居住（户籍）地址：

根据《盐城市照护保险失能等级评估表》，经评估，您目前的失能等级评估结论为：重度中度轻度

对本评估结论有异议的，可自收到本评估结论书之日 10 个工作日内就近向居住地的照护保险经办机构提出复评估申请。

经办机构（签章）：

年 月 日

注：本结论书一式三份，被评估人、经办机构、照护服务机构各一份。

附件 6

盐城市照护保险失能等级复评估结论书

盐照险复评〔20 〕 号

被评估人：

社保卡号：

身份证号码：

居住（户籍）地址：

根据《盐城市照护保险失能等级评估表》，经评估，您目前的失能等级评估结论为：重度中度轻度
本评估结论为最终结论。

承办机构（签章）：

年 月 日

注：本结论书一式三份，被评估人、承办机构、照护服务机构各一份。

